El Liderazgo y Ansiedad de Combate

Alberto Levy

La redacción desea aclarar que esta es una versión modificada del artículo original por razones de formato y diagramación.

"Las calidades esenciales del liderazgo destacadas en la II Guerra Mundial aún son válidas hoy en día: competencia, franqueza, compromiso, coraje y ser compasivo."

—Brian Chermol

INSPIRADO. Elegido. Genio. Muchas veces, la figura del líder se describe como un ser casi sobrenatural. Aquí se preferirá destacar, en cambio, aquello humano y terrenal que define tanto a la función como al perfil de quien la ejerce.

Buscar siempre la innovación, trabajar afanosamente por conseguirla, contagiar ese entusiasmo, son algunas de las piedras de toque para reconocer al líder. Percibe los desafíos de cambio en la perspectiva de la oportunidad. Aunque preserva lo que sirve, lo revisa constantemente. Es tenaz, laborioso. Se ocupa de lo que falta, de lo que todavía nadie se preguntó, de lo bueno por venir. Asume los riesgos, pero no es temerario. Su convicción no es instrumental sino visceral. Desea. Quiere. Tiene la voluntad.

El ejercicio del liderazgo significa poner en acto un modelo que se despliega como eje de la tensión entre cuatro exigencias cardinales: querer alcanzar la meta, saber lo relevante, conservar lo que es útil y cambiar lo que sea necesario. El líder gestiona la cultura del grupo, reforzando sus competencias y reformando lo que obstaculiza el cumplimiento de la misión. Mantiene la disciplina pero estimula la iniciativa. Toda la idoneidad de su profesionalismo está al servicio de la visión.

Acicate y combustible del grupo, el líder sabe cuánto necesita de la gente: su propio desarrollo depende de que todos lo logren. Estimula el aprendizaje, la autonomía, la creatividad y el buen juicio. Tiene la autoridad moral y la capacidad de maniobra para hacerlo, porque él hace lo que dice y lo que alienta. A través del ejemplo, sostiene, recrea y opera el sistema de valores y creencias. Encarna y transmite la mística que compromete al conjunto con la misión.

Como se señaló más arriba, el liderazgo militar enfrenta una clase particular de incertidumbre: la que pone en juego las vidas. Sin dudas, esto demanda dominar y convivir con un tipo de estrés definitivamente especial. La guerra representa uno de los hechos más traumáticos que puede atravesar el ser humano. Para afrontarlo, se le exige suprimir sus emociones normales, suspenderlas, dejarlas entre paréntesis, levantar "la pared del sobreviviente".

El desempeño exitoso del liderazgo militar requiere la atención particular del estrés en combate, no sólo con el fin instrumental de asegurar los recursos humanos para el cumplimiento de la misión sino —por sobre todo— como parte de un compromiso ético con la salud del grupo, incluido su conductor. Estas son las razones que fundamentan el deber operativo y moral de intervenir.

Ni inspirado, ni elegido, ni genio. El líder verdadero es una persona que se asume como sujeto moral y actúa en consecuencia.

Ansiedad de combate

"Gritó en un susurro a alguna imagen, a alguna visión, gritó dos veces, un grito que no era más que un suspiro: '¡Ah, el horror! ¡El horror!"

—Joseph Conrad, *El Corazón de las Tinieblas*

Los primeros estudios sobre la ansiedad de combate

se desarrollaron a partir de la I Guerra Mundial. Las expresiones empleadas entonces para denominar este trastorno vinculado con el estrés fueron "neurosis de guerra" y "*shell-shock*". Más tarde, con el desarrollo de la II Guerra Mundial, el mismo cuadro fue descrito bajo el nombre de "fatiga de batalla" (*battle fatigue*) o "fatiga de combate" (*combat fatigue*).

El ejercicio del liderazgo significa poner en acto un modelo que se despliega como eje de la tensión entre cuatro exigencias cardinales: querer alcanzar la meta, saber lo relevante, conservar lo que es útil y cambiar lo que sea necesario. El líder gestiona la cultura del grupo, reforzando sus competencias y reformando lo que obstaculiza el cumplimiento de la misión.

Los síntomas más característicos consisten en la suspensión de la habilidad para el juicio intelectual y en un estado de bloqueo emocional, acompañados—por lo general—de otras manifestaciones tales como:

- abuso de sustancias adictivas como el alcohol y las drogas;
- alucinaciones;
- ansiedad;
- apatía;
- ceguera, mudez o sordera histéricas;
- desinterés;
- deterioro de los mecanismos de autocontrol;
- disminución de la confianza en sí mismo;
- espasmos epilépticos;
- incapacidad para comprender los problemas o planteos más sencillos;
- incomodidad física;
- inestabilidad emocional;
- insomnio;
- llanto incontrolable;
- parálisis;
- pensamientos dolorosos obsesivos;
- pérdida de la memoria;
- pesadillas;
- temblores;
- temores.

En el caso de los líderes, los primeros síntomas del trastorno suelen evidenciarse, además, en la falta de concentración, los olvidos, el desánimo, la depresión y los sentimientos de culpa.

De acuerdo con el modelo explicativo propuesto por Janoff-Bulman y Frieze, la guerra pone en crisis el bagaje cognitivo del sujeto. Ese mundo pleno de significaciones, predecible y—por lo general—carente de peligro, se ve cuestionado por el evento traumático. La imposibilidad de incluirlo en el marco conceptual previo se traduce en un conflicto expresado como síntoma. La situación se torna incontrolable para el individuo y queda a merced de ella. Esto indica que una pista firme para el diseño de una estrategia efectiva de prevención y asistencia consiste en proveer las herramientas que restituyan el control al afectado permitiéndole reencuadrar el trauma.[1]

Si bien la ansiedad de combate encuentra campo fértil en psicopatologías latentes previas que no fueron detectadas en el proceso de selección, la mayoría de los casos son el resultado de un trauma sufrido en el campo de batalla.

Antecedentes históricos

Ya en la I GM, los especialistas observaron con frecuencia que el *shell-shock* se presentaba de modo diverso según la función desempeñada. Mientras que entre los oficiales solía exteriorizarse como desórdenes de ansiedad, en los soldados adoptaba la forma de reacciones histéricas.

Durante mucho tiempo, estos comportamientos fueron juzgados como carencia de temple, falta de coraje y cobardía, incluso después de haber sido descriptos clínicamente. En suma, la explicación del fenómeno atribuía al paciente una voluntad rebelde consciente o un vicio en su fortaleza moral. Pero la identificación de los síntomas con una alteración de la salud permitió sustraer paulatinamente el tratamiento de la órbita disciplinaria para convertirlo en objeto del dominio científico.[2]

Las primeras descripciones del *shell-shock* fueron coincidentes, pero las interpretaciones propuestas discrepaban. Algunos médicos adjudicaban los síntomas a una suerte de locura debida a una herida en el cerebro ocasionada por el estruendo propio de la batalla. Otros, desde la psiquiatría, atribuyeron la enfermedad a una tendencia degenerativa latente en el paciente disparada a raíz del clima y el entorno vividos en el campo de batalla. Sin embargo, dado que no existía un sustento empírico que fundamentara una etiología fisiológica del mal, se abrió un espacio para el abordaje psicológico.

Conductistas y psicoanalistas—las teorías antagónicas con mayor predicamento en la época—pusieron manos a la obra. Los primeros recurrieron a choques eléctricos, gritos, aislamiento y otras técnicas con el fin de reeducar al paciente. Los procedimientos terapéuticos imponían una severa exigencia al enfermo, quien debía acceder a entregarse al profesional, confiar en él y sostener el tratamiento hasta alcanzar la cura.

levy.indd 46 7/11/2005 9:09:36 AM

Departamento de Defensa

Un soldado herido en el campo de batalla recibe ayuda y apoyo de uno de sus superiores.

Los freudianos, por su parte, intentaron que el enfermo lograra sacar a la luz el conflicto inconsciente detonado por la situación traumática (el combate, la herida de guerra, la muerte de camaradas, la comisión de atrocidades) a través de métodos catárticos como, por ejemplo, la hipnosis o el uso del pentotal.

Mediante un reduccionismo extremo, algunos líderes militares aprovecharon el planteo psicoanalítico para imputar la ansiedad de combate a un trauma originario del paciente despertado—*pero no generado*—por la guerra.

Durante la Segunda Guerra, muchos combatientes fueron tratados mediante curas de sueño inducidas por el suministro de barbitúricos. Aunque la terapéutica era ineficaz, al menos no resultaba agresiva.

Disparadores del trastorno

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el estrés constituye "*el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción*". Definido así, puede afirmarse que este concepto describe la respuesta normal del sujeto en el campo de batalla. La ansiedad de combate, en cambio, se corresponde con un nivel de estrés que excede ampliamente los límites habituales de ese estado de aprestamiento.

El trastorno puede producirse luego de un instante o de un largo proceso de exposición a una experiencia traumática. Su origen se vincula con el conflicto básico que se desarrolla en el soldado entre la preservación de la vida (propia o ajena) y el horror a la muerte (del sujeto, su compañero o su contrincante). En tanto que el deseo de vivir lo mueve a alejarse del peligro, los valores morales, religiosos y culturales, así como sus deberes para con los camaradas y la patria lo convocan a la batalla. Un combatiente puede estar fuertemente motivado para luchar y ganar, sin que por esa razón desee matar.

El contacto visual, la cercanía física, la similitud étnica, la pertenencia a un mismo grupo social o credo religioso, u otros elementos similares alientan la identificación del soldado con su contendiente y dificultan apuntar a matar. Cuanto más patente se hacen aquellos rasgos en que el atacante reconoce en el otro su propia humanidad, más difícil se torna acabar con su vida. Por el contrario, todo lo que subraya las diferencias deshumaniza la imagen del contrincante, estimula sentimientos negativos hacia él (odio, rencor, deseo de venganza) y favorece la acción para su eliminación física. Así se explica, en buena medida, por qué quienes se desempeñan en tareas que lo alejan de una situación "cara a cara" con el enemigo (por ejemplo, en la artillería antiaérea) están menos expuestos a la ansiedad de combate.

La fatiga física y la irregularidad de los periodos de

levy.indd 47 7/11/2005 9:09:37 AM

descanso y actividad contribuyen para que el estado de estrés del combatiente pueda resolverse en fatiga de batalla. Las últimas grandes guerras (como, por ejemplo, la del Golfo o Irak), muestran que alrededor del 25% de los casos se presenta durante los primeros 30 días de combate. Transcurrido ese tiempo, algunos sujetos desarrollan el "Síndrome de los Viejos Sargentos" ("*Old Sergeants Syndrome*") descrito por Chermol, cuyos síntomas característicos son, entre otros, la apatía, la falta de apego a la vida y al equipo, la ausencia de iniciativa, los vómitos, la diarrea, la depresión y el rechazo al contacto social.

Ya en la I GM, los especialistas observaron con frecuencia que el shell-shock *se presentaba de modo diverso según la función desempeñada. Mientras que entre los oficiales solía exteriorizarse como desórdenes de ansiedad, en los soldados adoptaba la forma de reacciones histéricas.*

Existe una relación bastante estrecha entre la índole de la tarea a desempeñar por el individuo y la posibilidad de aparición del trastorno. El número de víctimas de la fatiga de combate se incrementa con la peligrosidad de la misión. Por ejemplo, las fuerzas blindadas durante la II Guerra Mundial registraron los más altos índices de casos. Estos grupos suelen estar asignados para llevar adelante trabajos muy riesgosos y prolongados. Aislados en un entorno de ruidos y confinamiento que favorece cierta pérdida de la noción del tiempo, conviven constantemente con una gran probabilidad de morir por incineración.

Si bien el cansancio y el estrés a los que están expuestos los miembros de las fuerzas armadas no necesariamente desembocan en ansiedad de combate, estos factores favorecen su aparición.[3] Los avances en las tecnologías empleadas para la guerra permiten sostener ininterrumpidamente la situación de batalla durante periodos muy prolongados. Los enfrentamientos bélicos de fines del siglo XX y comienzos del XXI muestran que las acciones pueden continuar día y noche con independencia suficiente de los factores climáticos y de los condicionamientos del terreno. En consecuencia, resulta esperable un incremento del número de víctimas provocado por el trastorno bajo estudio.

El entrenamiento clásico impartido a quienes participaron en la I Guerra Mundial se hallaba impregnado de una fuerte inspiración en las formas burocráticas de organización del trabajo. Puede pensarse, entonces, que una parte significativa de los combatientes que desarrollaron *shell-shock* se sintieran a sí mismos como una suerte de engranaje que, alienado de voluntad, debía poner su acción y —esencialmente— su vida al servicio de una máquina (la organización militar) regida por una lógica propia. Además de obligar a una reflexión sobre las responsabilidades militares involucradas en estos padecimientos, las experiencias de aquel enfrentamiento motivaron una profunda revisión de las ideas dominantes sobre la salud mental.

Entrenamiento y prevención

La inclusión de la ansiedad de combate entre los trastornos a los que se encuentran potencialmente expuestos los miembros de las fuerzas armadas tuvo un fuerte impacto sobre las prácticas médicas y en los programas de formación de tropas y oficiales. En la actualidad, no sólo se indica la necesidad de prevención y asistencia como parte del cuidado debido a la salud de los combatientes, sino también como un requisito para el éxito en la contienda.

Los más importantes conflictos después de la II GM (Corea, Vietnam, Golfo Pérsico e Irak, entre otros) han constituido la ocasión para el uso de armamentos cada vez más avanzados tecnológicamente. Su creciente letalidad y la posibilidad que ofrecen de superar algunos de los obstáculos tradicionales (distancias, geografía, clima, estacionalidad, etcétera) determinaron un cambio profundo en la dinámica bélica que exigió la reformulación del perfil y las competencias de líderes y soldados.

Los datos provistos por el Ejército de los EE.UU. llaman la atención sobre este trastorno. Según las estadísticas, en los estados iniciales de los conflictos de alta intensidad llevados a cabo con armas convencionales, se puede esperar que una de cada cuatro bajas corresponda a víctimas de angustia de combate. Los expertos estiman que, si la lucha debiera llevarse a cabo en un entorno de amenaza nuclear, química o bacteriológica, es probable que la incidencia relativa del trastorno se eleve hasta el 30% o 50% durante el primer mes.

En 1990, los especialistas militares ya identificaban también al desarrollo de una capacidad operativa continua como un factor clave de éxito. Por definición, operar de esta manera reduce sensiblemente los tiempos de descanso y relajación, e incrementa el estrés de los efectivos. Alcanzado el punto crítico, declinan el desempeño y la capacidad de autodefensa; se deterioran el apego a la tarea encomendada y el respeto a las jerarquías. Entre los miembros de las fuerzas armadas de un mismo rango, los más perjudicados por las operaciones continuas suelen ser quienes cumplen tareas de comando, comunicaciones, control de fuego y similares, siendo el cansancio físico y mental un disparador de faltas a la disciplina más o menos graves. El individuo librado al estrés de las operaciones continuas ofrece el

levy.indd 48 7/11/2005 9:09:37 AM

Departamento de Defensa

Integrantes del Cuerpo de Infantería de Marina de los EE.UU. bebiendo café después de combatir 48 horas corridas (1944).

caldo de cultivo más propicio para un trastorno como la ansiedad de combate.

Hoy más que nunca, las organizaciones militares necesitan recursos humanos tan solventes en la tarea como psicológicamente maduros para el autocontrol. Los líderes, en particular, no sólo deben responder a este perfil. Deben incorporar entre sus competencias, además, el conocimiento y la habilidad necesarios para:

- orientar la capacitación de esos recursos (adiestramiento);
- detectar la inminencia de una crisis de estrés; y
- ofrecer asistencia en el momento oportuno.

Una estrategia inteligente de prevención y soporte de la ansiedad de combate exige liderazgo, entrenamiento y manejo del estrés.

Prevención en la etapa de entrenamiento

El éxito en el campo de batalla depende eminentemente de lo recibido durante la etapa de entrenamiento. Pensar que cierta "*pasta de soldado*" o el bautismo de fuego *per se* constituyen la clave del buen desempeño en el combate significa entregar de antemano el dominio de la situación a un factor muy semejante al azar. Tanto el comando como los oficiales médicos deben tomar parte en el diseño de los planes de formación.

El adiestramiento es un aspecto central en el ejercicio del liderazgo. La cohesión entre los miembros de la unidad no obedece a una química espontánea sino a un trabajo planificado de integración orientado hacia la creación del *esprit de corps* imprescindible para la acción bélica. Durante la etapa de entrenamiento, el líder establece las bases fundacionales para el éxito en las operaciones a través de la implementación consistente—entre otras—de las siguientes acciones:

- Conocer a quiénes tendrá a su cargo. Esto significa identificar en cada uno de ellos las capacidades, las limitaciones, el verdadero potencial y las cualidades de liderazgo.
- Organizar pequeños grupos dentro de la unidad. Los integrantes deben seleccionarse de acuerdo con aquellas características personales que resulten complementarias y sinérgicas.
- Fomentar la creación de un *buddy system* (sistema de amigo). Alentar el conocimiento mutuo entre los miembros del equipo, además de afianzar la lealtad y el compañerismo requeridos por el combate, permite al líder contar con un dispositivo que reasegura la rápida percepción de las señales de alarma ante la inminencia de una crisis de estrés y la contención del sujeto por parte de sus superiores y sus pares.

- Supervisar la calidad del entrenamiento. Un programa amplio, montado sobre prácticas que simulan situaciones de combate verdaderas, debe posibilitar la

levy.indd 49 7/11/2005 9:09:38 AM

adquisición de las competencias y la constatación del auténtico grado de exigencia física y mental que son capaces de soportar el líder y su grupo.

La instrucción busca que los futuros combatientes y sus líderes maduren operativa y psicológicamente. En particular, el periodo de entrenamiento ofrece una oportunidad extraordinaria para la prevención de los trastornos provocados por el estrés descontrolado.

De acuerdo con los especialistas de la Marina de los Estados Unidos, un plan de entrenamiento apropiado demanda entre 15 y 30 días de trabajo. Un buen programa se distingue, sobre todo, por la verosimilitud de las situaciones simuladas. La dinámica, el clima, los problemas y las incertidumbres que se viven en el combate real deben ser emulados del modo más fiel que sea posible. Tienen que reproducirse el estrés, el cansancio físico, la inquietud psicológica, las dificultades con el transporte y el funcionamiento de los equipos, las crisis en las relaciones interpersonales, los imprevistos y todos los demás desafíos que se experimentan en una batalla.

Todos los líderes tienen una visión y el deseo de conducir al grupo hasta ella. No obstante, estas condiciones necesarias no son suficientes. Es preciso que al líder le importe su gente en tanto gente. Cuidar sus vidas y cuidar su salud constituyen la única prueba de que ha asumido un compromiso con ese valor.

Aunque plantea objetivos específicos para unos y otros, el entrenamiento forma a los soldados y a sus líderes. Para el líder, los ejercicios representan la oportunidad de conocer a la que será su gente, y de aprender a encarar eficazmente el estrés. Deberá poner en juego la profundidad con que comprende y se compromete con la misión, la confianza en la visión, la disciplina, la iniciativa, la creatividad, la experiencia y la plasticidad. Entre otros indicadores, el éxito del entrenamiento se hace patente cuando concluye con un posicionamiento fuerte del profesionalismo ejemplar del líder en la mente de su tropa.

En suma, el protocolo del adiestramiento debe entregar a los participantes las herramientas para superar el reto, y exigir que se experimente con ellas hasta alcanzar su dominio. Competencias tales como tomar decisiones, resolver problemas y manejar el estrés eficazmente no se adquieren de cara a un pizarrón. Ése es sólo un momento del proceso de enseñanza-aprendizaje. La transferencia a la acción necesita que se brinde a los individuos las condiciones adecuadas para ensayar el nuevo saber.

Prevención en el campo de batalla

La tarea del líder. Los factores que inciden más fuertemente en la exacerbación del estrés de combate son el cansancio y los mensajes confusos. En guerras que tienden a un esquema de operaciones continuas, el descanso adecuado se torna tan crucial como el contar con víveres y municiones. Asimismo, la palabra del líder constituye una herramienta valiosa y delicada que, empleada de manera negligente, incrementa sensiblemente la posibilidad de aparición de los trastornos de ansiedad.

Un liderazgo efectivo se mide no sólo por el logro de los objetivos. El número de bajas—incluso, por trastornos psicológicos—es un indicador importante. La prevención de la fatiga de combate en el campo de batalla exige un plan de descanso y una comunicación efectiva.

Con respecto a la prevención de la ansiedad de combate, el líder debe transmitir y sostener un mensaje redundante de autocontrol y cuidado de sus subordinados. Asimismo, necesita mantenerse atento a la comunicación formal o informal que anuncia la aparición inminente de un trastorno; para esto, resulta estratégico mantener abierta la mayor cantidad y variedad de canales disponible.

El líder debe ser consciente del carácter ejemplar—positivo o negativo—que inevitablemente tiene su comportamiento. Allí radica la singular importancia que tiene la consistencia entre su decir y su hacer. Si el programa de entrenamiento ha sido el correcto, el líder cuenta con información pertinente y valiosa para desempeñar su función. ¿Por qué?

- Sabe tanto del potencial y las limitaciones de la gente a su cargo, como de sus vínculos personales y la dinámica grupal.
- Tiene claro cuál es el capital a conservar y qué es preciso cambiar.
- Despierta el deseo de cumplir con la misión y enseña en cada uno de sus actos cómo hacerlo.
- La experiencia avala su profesionalismo y le otorga el *know how* para gestionar la disciplina necesaria.

Las experiencias bélicas como la que actualmente tiene lugar en Irak demuestran—nuevamente—que el coraje de los individuos no es una característica inquebrantable dada de una vez y para siempre. Se trata de una actitud que se alimenta de la confianza en la idoneidad para la tarea del sujeto, el conductor y los camaradas, así como de la adhesión personal a la causa y al modelo de bienestar que se propugna. Un combatiente que expone su vida sometido por tiempo prolongado a condiciones precarias, se torna física y psicológicamente frágil. La desatención de las necesidades de los efectivos por parte del líder no

levy.indd 50 7/11/2005 9:09:38 AM

Departamento de Defensa

El General Dwight D. Eisenhower alienta a un grupo de paracaidistas para que cumplan valientemente sus misiones durante la II GM (1944)

sólo constituye un error estratégico porque deteriora la fuerza. Implica simultáneamente el abandono de las personas, con todas las consecuencias éticas y morales que esto acarrea.

El ejercicio del liderazgo requiere, fundamentalmente, cimentarse en el reconocimiento y la asunción de que la vida y la salud de los combatientes son valores. La prevención de la ansiedad de combate tiene un sentido utilitario con vistas a cumplir exitosamente la misión asignada. Pero, para el auténtico líder, es la expresión de un compromiso personal que lo conduce a poner esos valores morales en acto.

La tarea del grupo. Una vez en el terreno de operaciones, los camaradas se convierten en uno de los mejores dispositivos de alerta y contención del estrés y los trastornos ansiosos.

Además de la mirada constante del líder sobre la evolución y estado psicológico del grupo, la cercanía social y emotiva que se despliega entre los pares los convierte en observadores mutuos, privilegiados y de tiempo completo. Esta es una de las ventajas concretas que ofrece la creación del *buddy system* durante la etapa de entrenamiento.

Asimismo, dado que detectar la inminencia de una crisis de estrés mediante el auto examen resulta dificultoso para el sujeto, es necesario que el líder se asegure también contar con observadores capaces de devolverle una evaluación objetiva y confiable de su propio estado.

Asistencia especializada

Desde las operaciones de la Guerra del Golfo, los EE.UU. han dispuesto la formación e intervención de equipos para el control del estrés de combate (*Combat Stress Control Teams*), integrados por médicos, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales. La particularidad de su trabajo consiste en que son ellos los que se trasladan para prestar entrenamiento, prevención y asistencia en el frente. Siempre que sea posible, evitan apartar al afectado del grupo y la tarea para así paliar algunas de las dificultades indicadas más arriba.

Los *Brain Rangers* (*Rangers* del Cerebro), por ejemplo, son una compañía de las FF.AA. de los EE.UU. que se ocupa de "*los heridos que no sangran*". En cuestión de horas, destacan sus equipos a las posiciones que denuncian el episodio de ansiedad de combate. No obstante, su misión principal consiste en proveer herramientas de prevención al líder y su gente, subrayando que la falta de atención torna al individuo peligroso para sí y para el grupo, al tiempo que prepara las condiciones para el desarrollo del estrés postraumático. El tipo de intervención que practican los *Brain Rangers* busca devolver al combatiente a sus funciones lo más pronto posible.

Los equipos de asistencia trabajan fuertemente en evitar que el pedido de ayuda así como la perturbación sufrida por el efectivo se transformen en un estigma. La persona en crisis no es llamada "paciente" sino

levy.indd 51 7/11/2005 9:09:39 AM

"soldado bajo estrés". "Loco", "paciente", "inestable emocional", "desequilibrado": nadie desea que estas palabras correspondan con su descripción.

Un recurso último, que se aplica sólo cuando el procedimiento terapéutico estándar no ha logrado eficacia, consiste en evacuar al efectivo hacia instalaciones de descanso y recuperación ubicadas en posiciones de retaguardia.

Recursos terapéuticos: *psychological debriefing*

El *psychological debriefing* consiste en una intervención de crisis diseñada para aliviar y prevenir los trastornos de estrés que pudieran sobrevenir en personas normales que han estado sometidas a una circunstancia anormalmente estresante. El objetivo central es prevenir un daño psicológico permanente y severo.

En tiempos de la II Guerra Mundial, el *debriefing* se empleó para obtener información de primera mano acerca de los combates a fin de reconstruir la "verdad histórica". Casi inmediatamente después del enfrentamiento, se reunía a los participantes en pequeños grupos para ser interrogados por un oficial. Al realizar los relatos en presencia de sus camaradas, los efectivos comenzaban a notar que, si bien todos habían estado en el mismo lugar, lo ocurrido había sido vivido de una manera diferente por cada uno de ellos.

El *psychological debriefing* se ha instrumentado con grupos y en encuentros individuales. Sin embargo, el trabajo grupal ofrece un entorno más propicio al tratamiento ya que dinamiza la comunicación y permite restablecer el orden, la confianza y el sentimiento de seguridad. En todos los casos, es importante que la participación de los sujetos sea voluntaria.

Conclusiones

El trabajo presentado reseñó las características salientes de la ansiedad de combate, y en forma resumida algunas de las estrategias para su prevención y asistencia. La responsabilidad moral en la práctica de cualquier profesión guarda una proporción directa con el estado del arte. El ejercicio del liderazgo militar no puede ser sustraído a esta regla.

No obstante, aún hoy, los grupos especializados en prevención y asistencia de la ansiedad de combate no siempre son bien recibidos. Para algunos líderes, no representan más que un derroche inútil de recursos. Según sus detractores, la intervención distrae de la tarea, legitima la falta de valor y estimula la simulación de afecciones, mientras que prohíja la pereza y la cobardía premiando flojera y ausencia de coraje con una temporada de descanso *all inclusive*.

Este rechazo denuncia que, en lo referente al cuidado psicofísico de los recursos humanos, la gestión (y no sólo la militar) no ha alcanzado todavía un grado de comprensión homogéneo. Coexisten en la realidad, por una parte, el viejo modelo del bautismo de fuego (que por una suerte de gracia infusa permite al combatiente enfrentar el estrés de la batalla) y, por otra, un entendimiento científico del fenómeno que posibilita la prevención y la acción terapéutica. Esto indica que, en la formación del nuevo liderazgo, el estudio y el entrenamiento en torno a la ansiedad de combate debe ser remarcado y trabajado como un objetivo de aprendizaje central.

La extraordinaria violencia contra el psiquismo que significa la carencia de un manejo apropiado del estrés en combate sólo puede dimensionarse a lo largo del resto de la vida del sujeto. Esto comporta para el líder una responsabilidad igualmente extraordinaria, por acción u omisión. Consecuencias de trabajosa reversión como el estrés postraumático son sólo la punta del iceberg. Muchos de los "*heridos que no sangran*" penan de modo anónimo, desarrollando patologías conexas que los alejan de sus familias y sus entornos laborales y sociales. El efecto multiplicador de la desatención resulta muy difícil de medir.

Todos los líderes tienen una visión y el deseo de conducir al grupo hasta ella. No obstante, estas condiciones necesarias no son suficientes. Es preciso que al líder le importe su gente en tanto gente. Cuidar sus vidas y cuidar su salud constituyen la única prueba de que ha asumido un compromiso con ese valor.***MR***

NOTAS

1. Se volverá sobre este tema más adelante.
2. Entre otras consecuencias, la investigación sobre neurosis de guerra condujo a la supresión de la pena de muerte por deserción y cobardía en 1930.
3. Se volverá sobre esto al desarrollar la importancia y los tipos de acciones de prevención y asistencia.

Alberto Levy es Miembro Honorario y Asesor Especial en el área de Organización y Sistemas Estratégicos del Centro de Estudios Estratégicos. El Sr. Levy además sirve de Vocal de la Comisión de Investigación Científica y de la Comisión de Asesoramiento Académico de la Maestría en Estrategia y Geopolítica de la Escuela Superior de Guerra del Ejército Argentino. Es Rector del ISEAN, Instituto Superior de Estrategia y Administración de Negocios y Director del Programa de Competitividad, Universidad de Buenos Aires. Es Profesor Emérito, Escuela de Negocios de Navarra, Foro Europeo, España.

levy.indd 52 7/11/2005 9:09:39 AM